

(3)

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)							SERIAL NO. <u>10/019377</u>	FILING DATE					
							APPLICANT(S)						
CLAIMS													
	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT			•		•		•	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
201							51						
202							52						
203							53						
204							54						
205							55						
206							56						
207							57						
208							58						
209							59						
210							60						
211							61						
212							62						
213							63						
214							64						
215							65						
216							66						
217							67						
218							68						
219							69						
220							70						
221							71						
222							72						
223							73						
224							74						
225							75						
226							76						
227							77						
228							78						
229							79						
230							80						
231							81						
232							82						
233							83						
234							84						
235							85						
236							86						
237							87						
238							88						
239							89						
240							90						
241							91						
242							92						
243							93						
244							94						
245							95						
246							96						
247							97						
48							98						
49							99						
50							100						
TOTAL IND.							TOTAL IND.						
TOTAL DEP.							TOTAL DEP.						
TOTAL CLAIMS							TOTAL CLAIMS						

(1)

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)							SERIAL NO. 10/019377	FILING DATE
CLAIMS							APPLICANT(S)	
	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT			*
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		
1	/		/				51	
2		/		/			52	
3		/		/			53	
4		/		/			54	
5		/		/			55	
6		/		/			56	
7		/		/			57	
8		/		/			58	
9		/		/			59	
10		/		/			60	
11		/		/			61	
12		/		/			62	
13		/		/			63	
14		/		/			64	
15		/		/			65	
16		/		/			66	
17		/		/			67	
18		/		/			68	
19		/		/			69	
20		/		/			70	
21		/		/			71	
22		/		/			72	
23		/		/			73	
24		/		/			74	
25		/		/			75	
26		/		/			76	
27		/		/			77	
28		/		/			78	
29		/		/			79	
30		/		/			80	
31		/		/			81	
32		/		/			82	
33		/		/			83	
34		/		/			84	
35		/		/			85	
36		/		/			86	
37		/		/			87	
38		/		/			88	
39		/		/			89	
40		/		/			90	
41		/		/			91	
42		/		/			92	
43		/		/			93	
44		/		/			94	
45		/		/			95	
46		/		/			96	
47		/		/			97	
48		/		/			98	
49		/		/			99	
50		/		/			100	
TOTAL IND.	13		6				TOTAL IND.	
TOTAL DEP.	230		119				TOTAL DEP.	
TOTAL CLAIMS	243		125				TOTAL CLAIMS	

(2)

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-876)							SERIAL NO. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">10/019377</div>	FILING DATE					
APPLICANT(S)							CLAIMS						
	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT			*		*		*	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
/01		/		/		/	/51		/		/		/
/02		/		/		/	/52	/	/		/		/
/03		/		/		/	/53		/		/		/
/04		/		/		/	/54		/		/		/
/05		/		/		/	/55		/		/		/
/06		/		/		/	/56		/		/		/
/07		/		/		/	/57	/	/		/		/
/08		/		/		/	/58		/		/		/
/09		/		/		/	/59		/		/		/
/10		/		/		/	/60		/		/		/
/11		/		/		/	/61		/		/		/
/12		/		/		/	/62		/		/		/
/13		/		/		/	/63		/		/		/
/14		/		/		/	/64		/		/		/
/15		/		/		/	/65		/		/		/
/16	/		/			/	/66		/		/		/
/17		/		/		/	/67	/	/		/		/
/18		/		/		/	/68		/		/		/
/19		/		/		/	/69		/		/		/
/20		/		/		/	/70		/		/		/
/21		/		/		/	/71		/		/		/
/22		/		/		/	/72	/	/		/		/
/23		/		/		/	/73		/		/		/
/24		/		/		/	/74		/		/		/
/25		/		/		/	/75		/		/		/
/26		/		/		/	/76		/		/		/
/27		/		/		/	/77		/		/		/
/28		/		/		/	/78		/		/		/
/29		/		/		/	/79		/		/		/
/30		/		/		/	/80		/		/		/
/31		/		/		/	/81		/		/		/
/32		/		/		/	/82		/		/		/
/33		/		/		/	/83		/		/		/
/34		/		/		/	/84		/		/		/
/35		/		/		/	/85		/		/		/
/36		/		/		/	/86		/		/		/
/37		/		/		/	/87		/		/		/
/38		/		/		/	/88		/		/		/
/39		/		/		/	/89		/		/		/
/40		/		/		/	/90		/		/		/
/41		/		/		/	/91		/		/		/
/42		/		/		/	/92		/		/		/
/43		/		/		/	/93		/		/		/
/44		/		/		/	/94		/		/		/
/45		/		/		/	/95		/		/		/
/46		/		/		/	/96		/		/		/
/47		/		/		/	/97		/		/		/
/48		/		/		/	/98		/		/		/
/49		/		/		/	/99		/		/		/
/50		/		/		/	/00		/		/		/
TOTAL IND.	↓		↓		↓		TOTAL IND.	↓		↓		↓	
TOTAL DEP.	↓		↓		↓		TOTAL DEP.	↓		↓		↓	
TOTAL CLAIMS	↓		↓		↓		TOTAL CLAIMS	↓		↓		↓	